

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مفهوم درد



F. Abdollahi , MSc of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery School, Qazvin University of Medical Science

تعریف درد :



احساس ذهنی ناخوشایند که به دنبال آسیب واقعی یا بالقوه به بافت های بدن رخ می دهد .

درد آن چیزی است که فرد بیان می کند و تا زمانی که او حس می کند وجود دارد (مارگو مک کافری، ۱۹۷۹).



محرک ایجاد درد می تواند ماهیت فیزیکی یا روانی داشته باشد.

درد یک مفهوم ذهنی است و حالتی پویا دارد.

FIVE (5) VITAL SIGNS

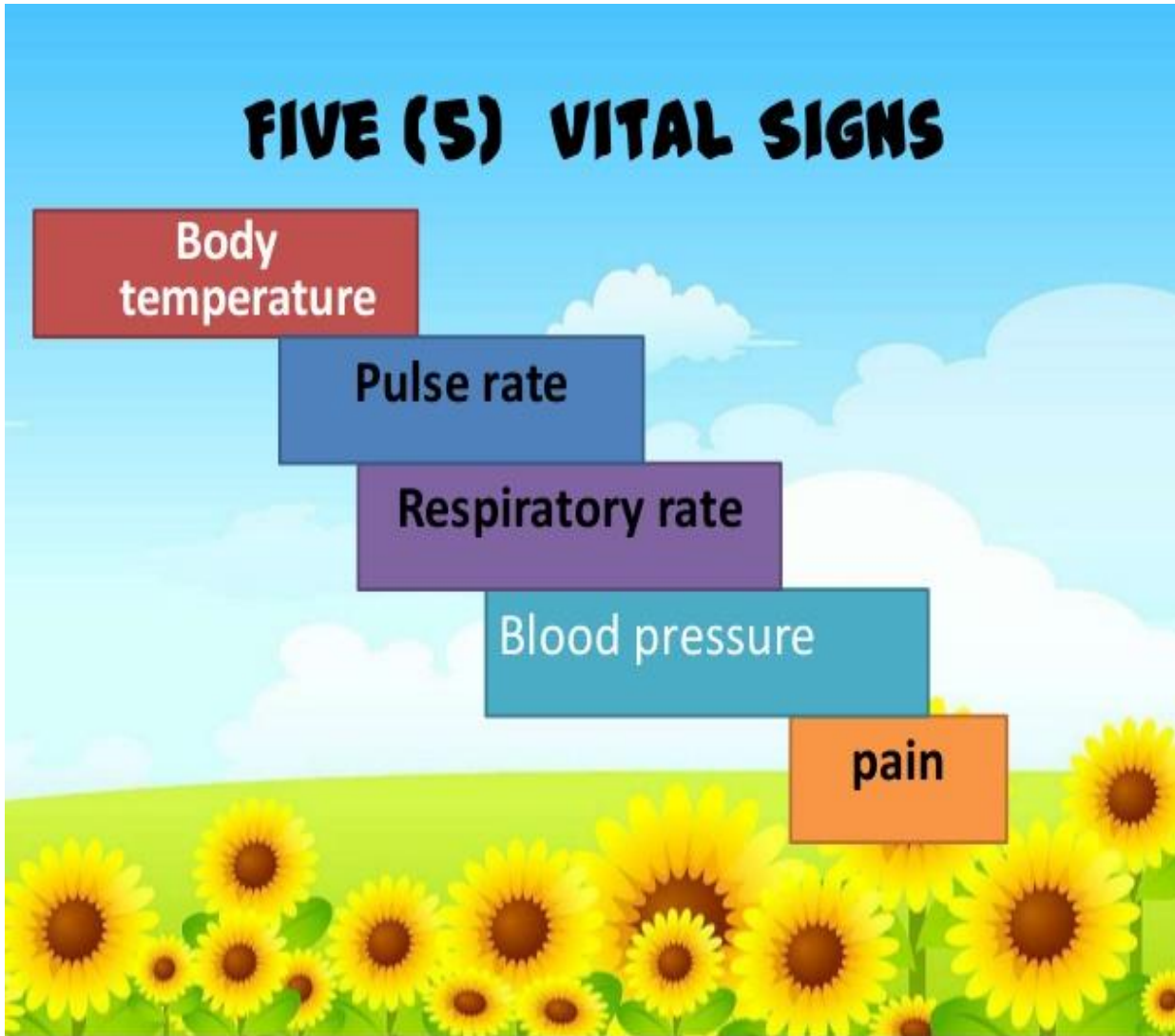
**Body
temperature**

Pulse rate

Respiratory rate

Blood pressure

pain



فیزیولوژی درد :

فرآیندهای فیزیولوژیک مربوط به درک درد را Nociception می نامند .

گیرنده هایی که حس درد را منتقل می سازند ، نوسیسپتور Nociceptor نامیده می شوند .

فرآیند درد شامل ۴ مرحله می باشد:

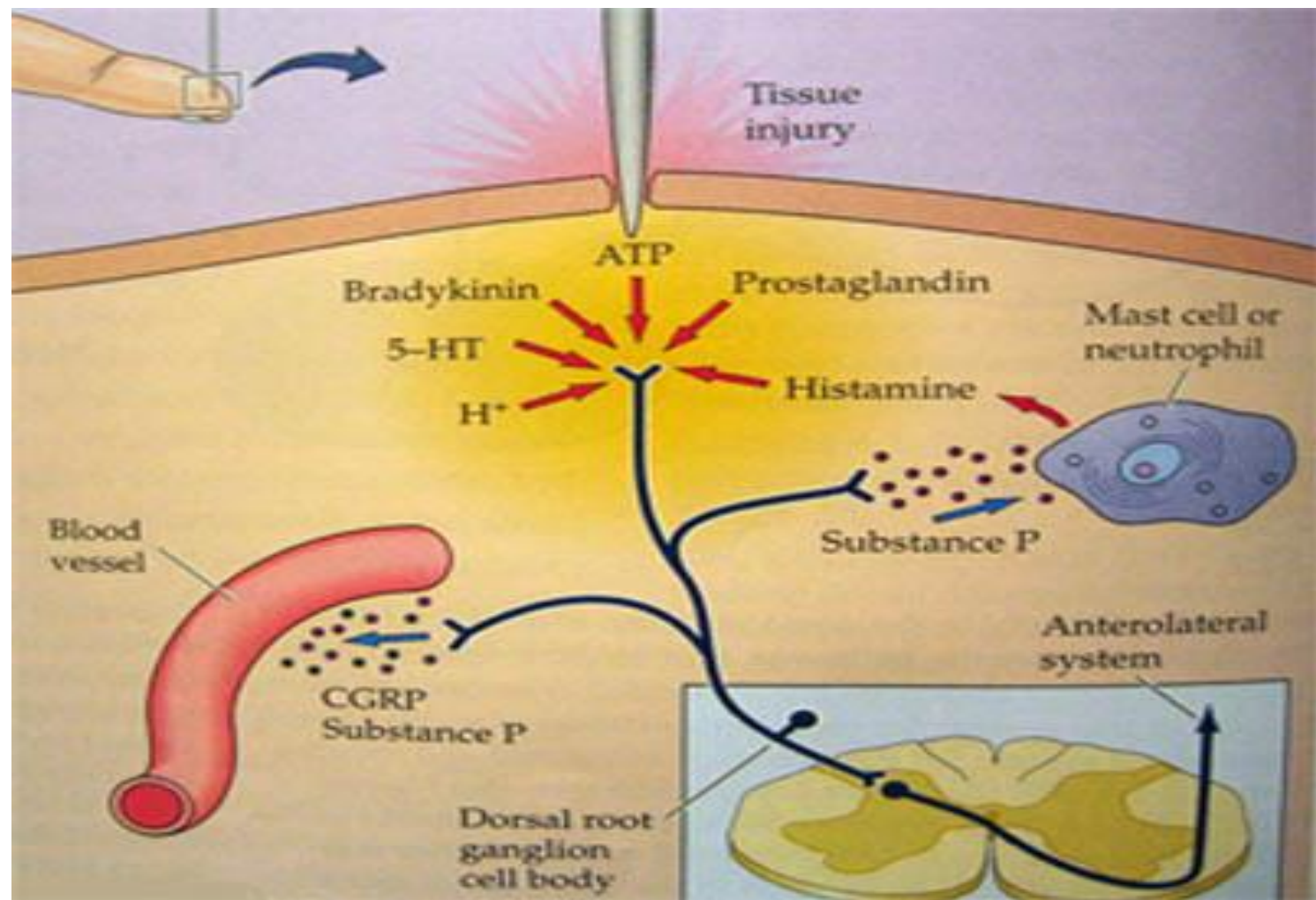
Transduction تبدیل

Transmission انتقال

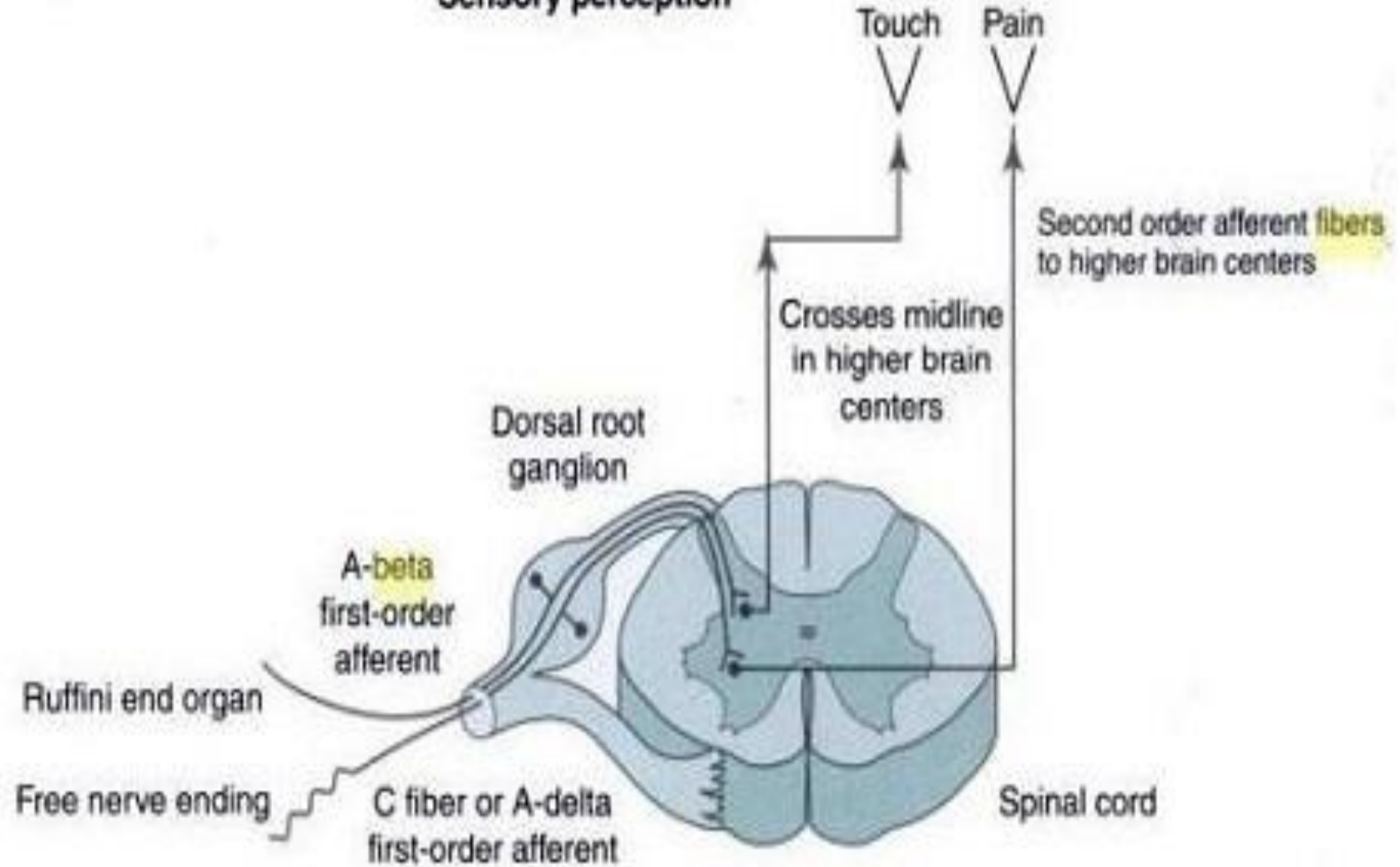
Perception درک

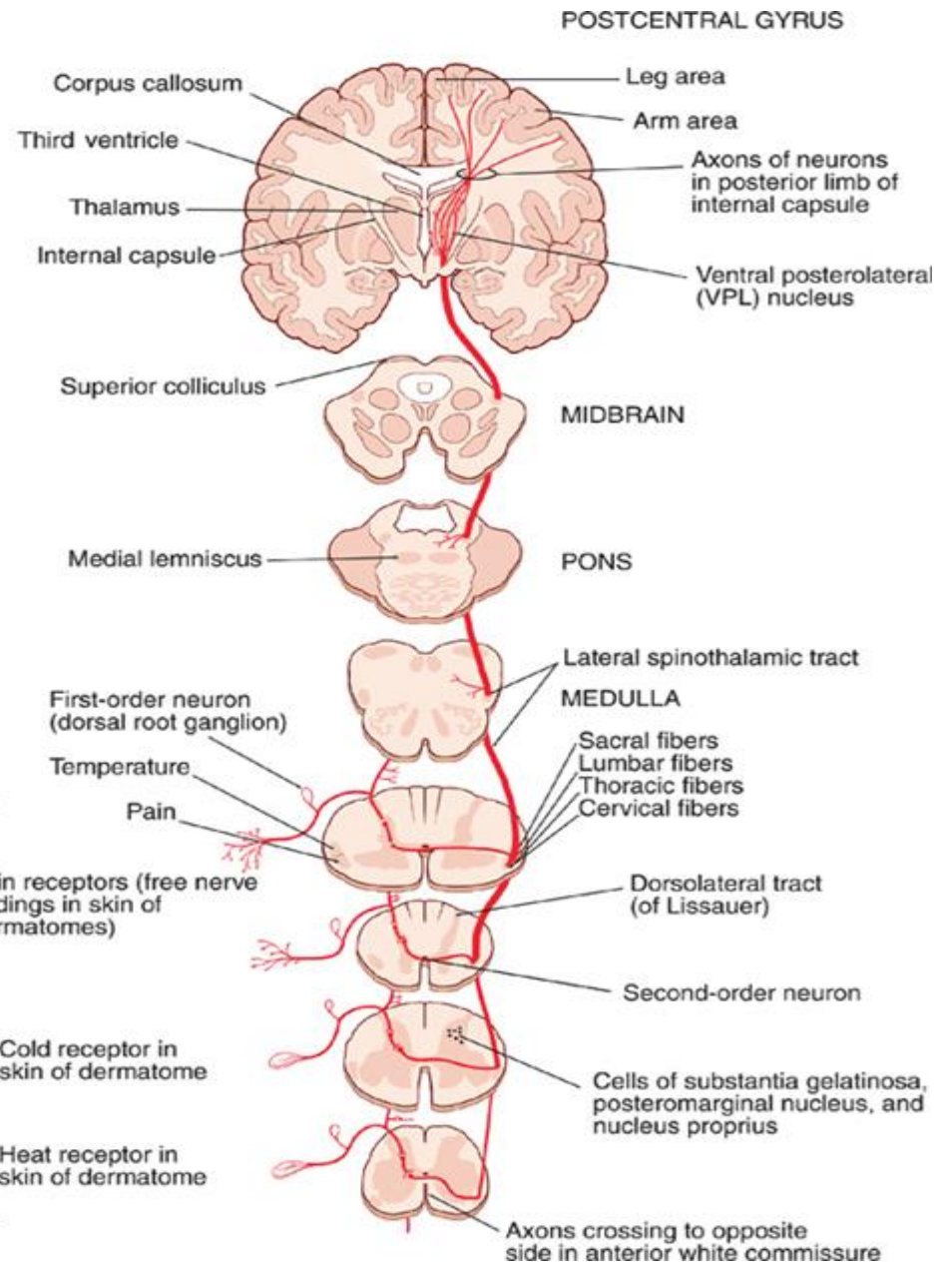
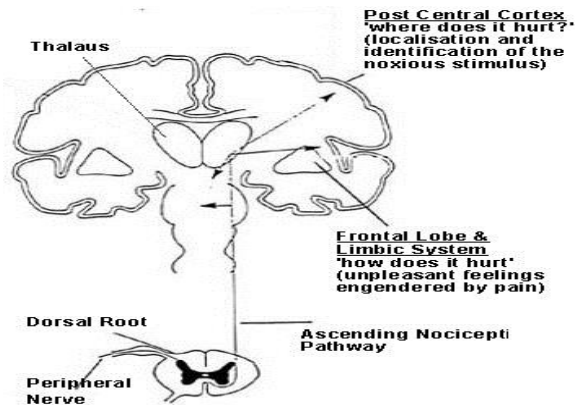
Modulation تعدیل





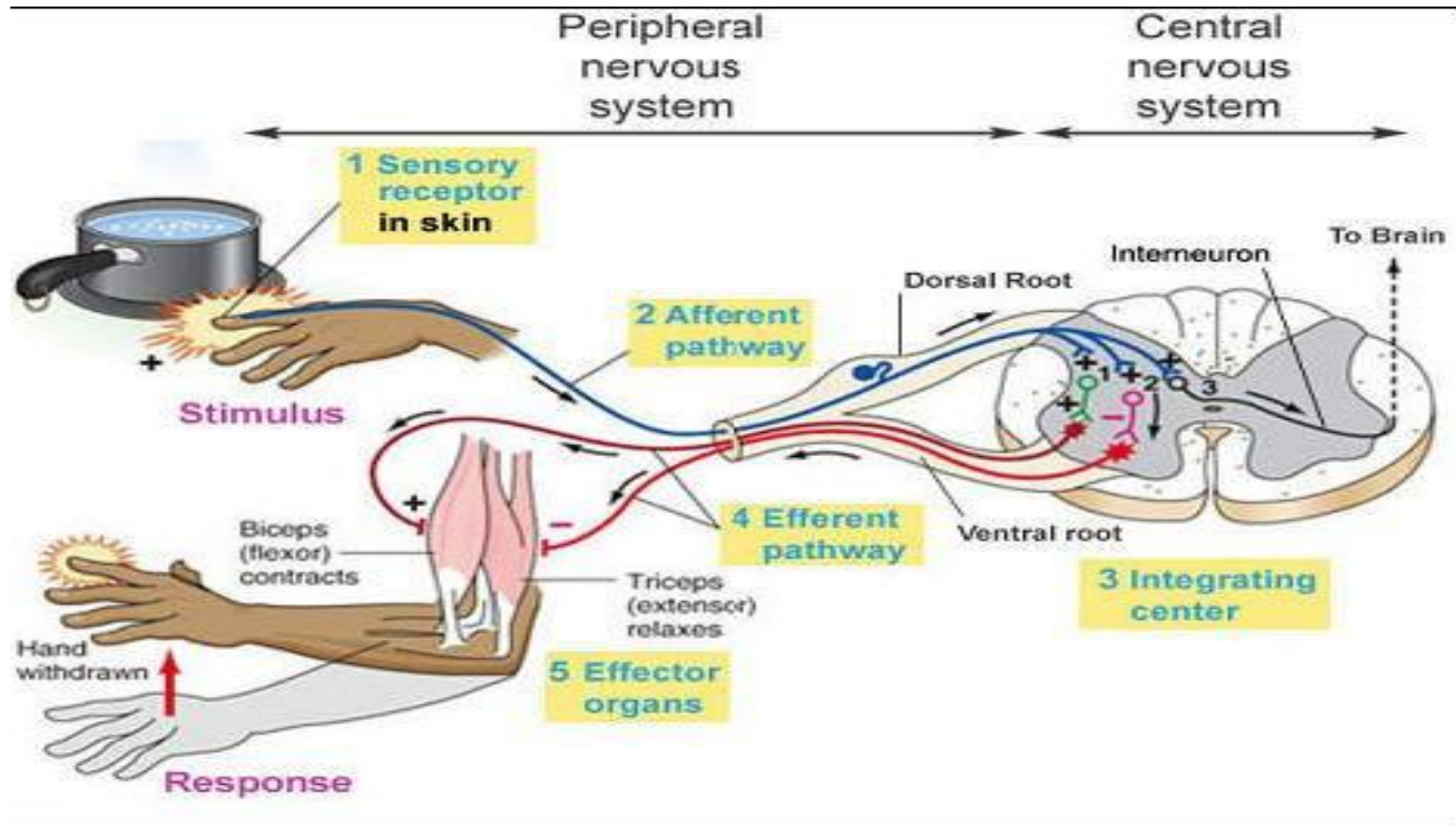
Sensory perception







پاسخ های رفلکسی محافظ



Fiber Type		What they Transmit	Characteristics	Effect on Gate
Small Fibers	A δ	Sharp, Prickly Pain	Thin, myelinated, slow	Opens
	C-Fibre	Dull, Aching Pain	Thin, unmyelinated, slow	Opens
Large Fibers	A β	Non-painful Stimuli	Thick, myelinated, fast	Closes

انواع فیبرهای عصبی انتقال درد :

✓ فیبرهای A دلتا : نسبتاً قطور هستند ، میلین دارند ، انتقال سریع

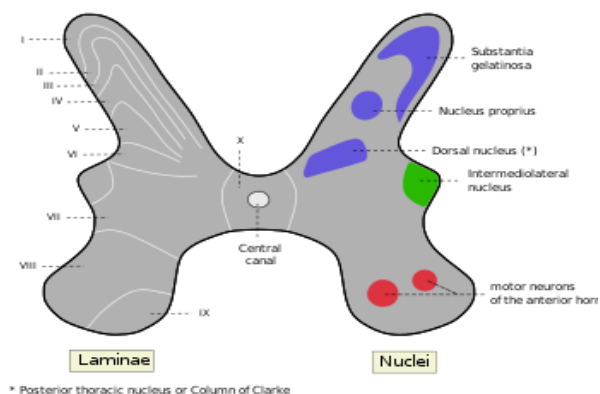
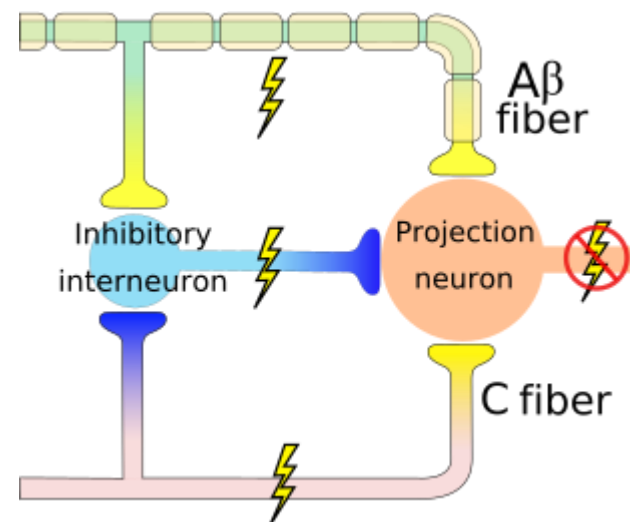
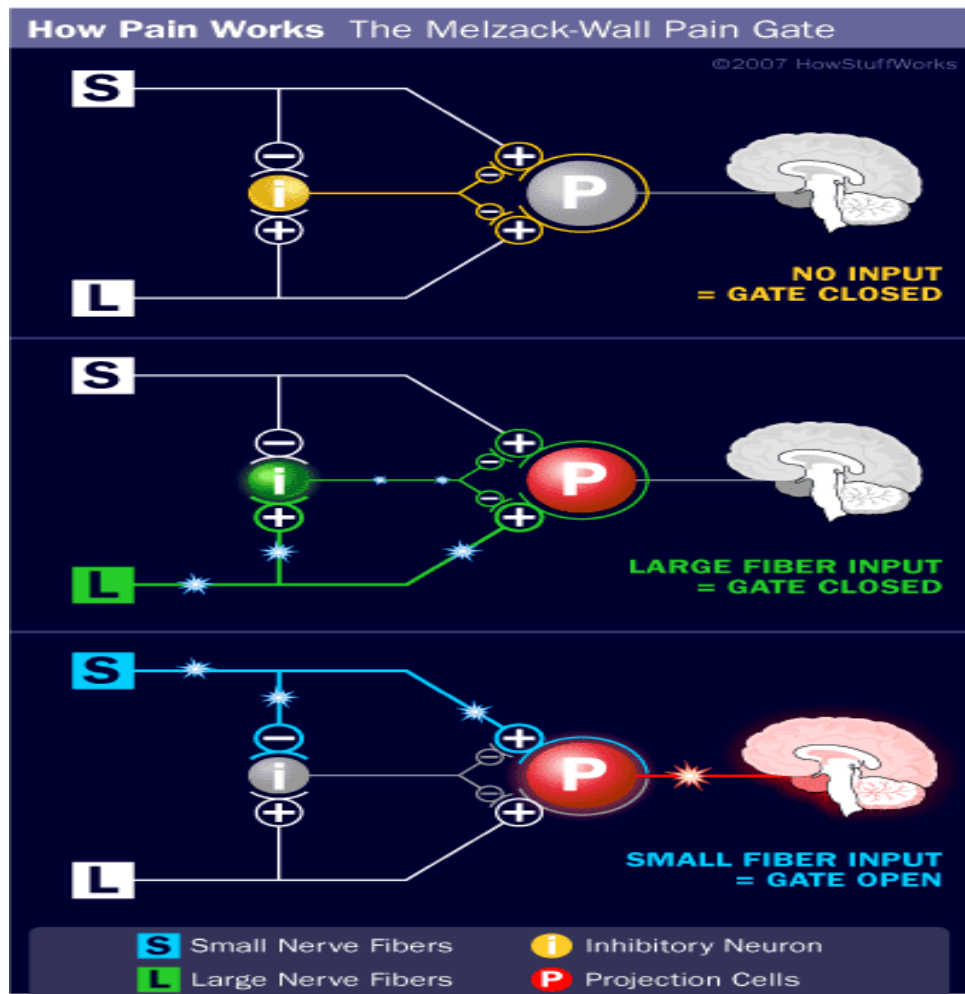
ایمپالس‌ها ، انتقال احساس درد تیز ، موضعی

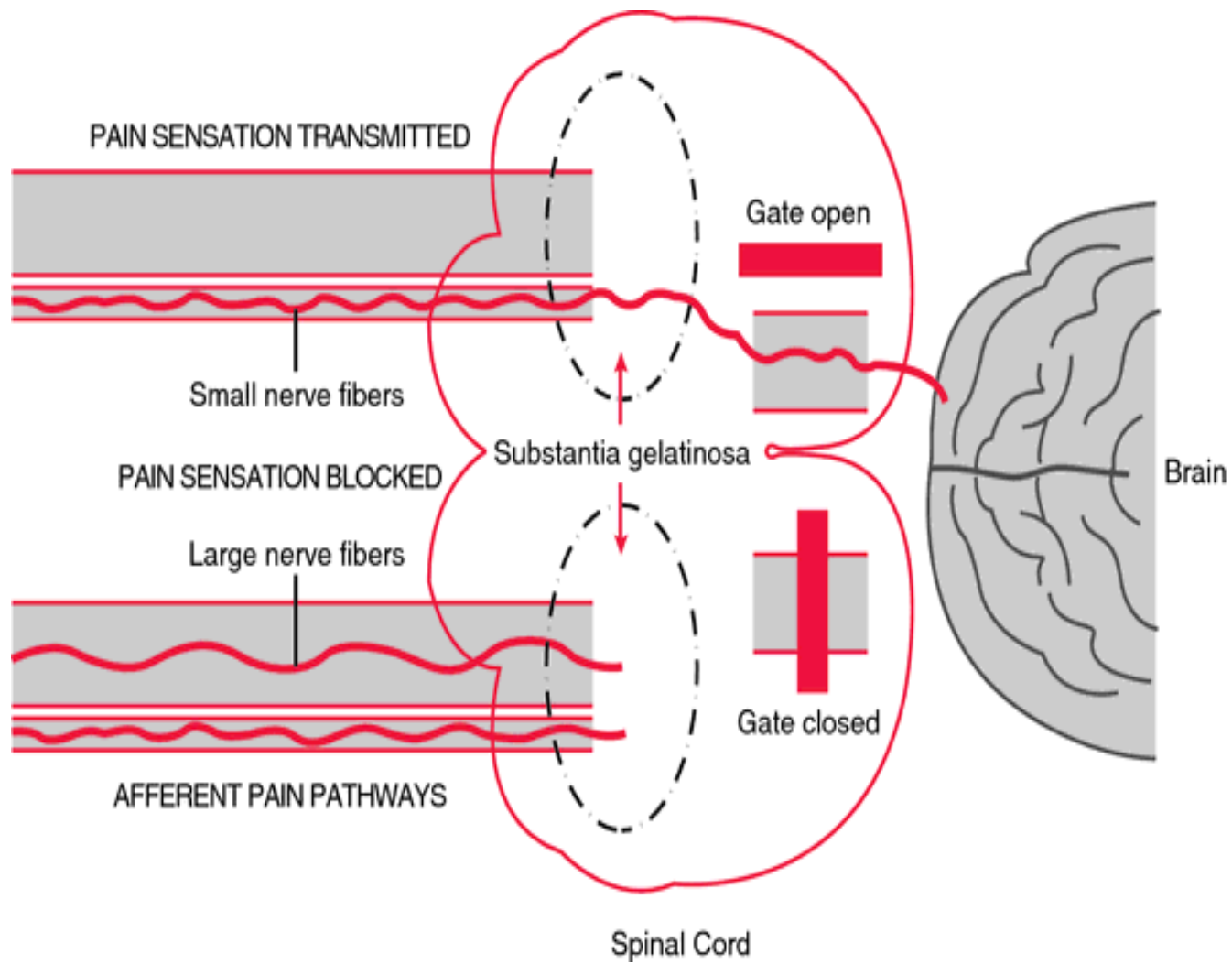
✓ فیبرهای C : قطر کمی دارند ، فاقد میلین ، انتقال آهسته ایمپالس‌ها ،

انتقال احساس دردهای احشایی ، مداوم و مبهم

فیبرهای A دلتا و C ایمپالس‌های عصبی را از محیط به شاخ خلفی طناب نخاعی انتقال می‌دهند . در محل سیناپس نرون‌ها ، ماده P آزاد می‌شود ، انتقال ایمپالس از اعصاب آوران به اعصاب اسپاینوتالامیک صورت می‌گیرد ، تقاطع اعصاب انجام می‌شود ، ایمپالس‌ها به سمت مراکز بالاتر در مغز فرستاده می‌شوند .

تئوری کنترل دروازه ای درد (وال و مازاک، ۱۹۶۵)





تئوری کنترل دروازه ای درد (وال و مالزاک، ۱۹۶۵) :

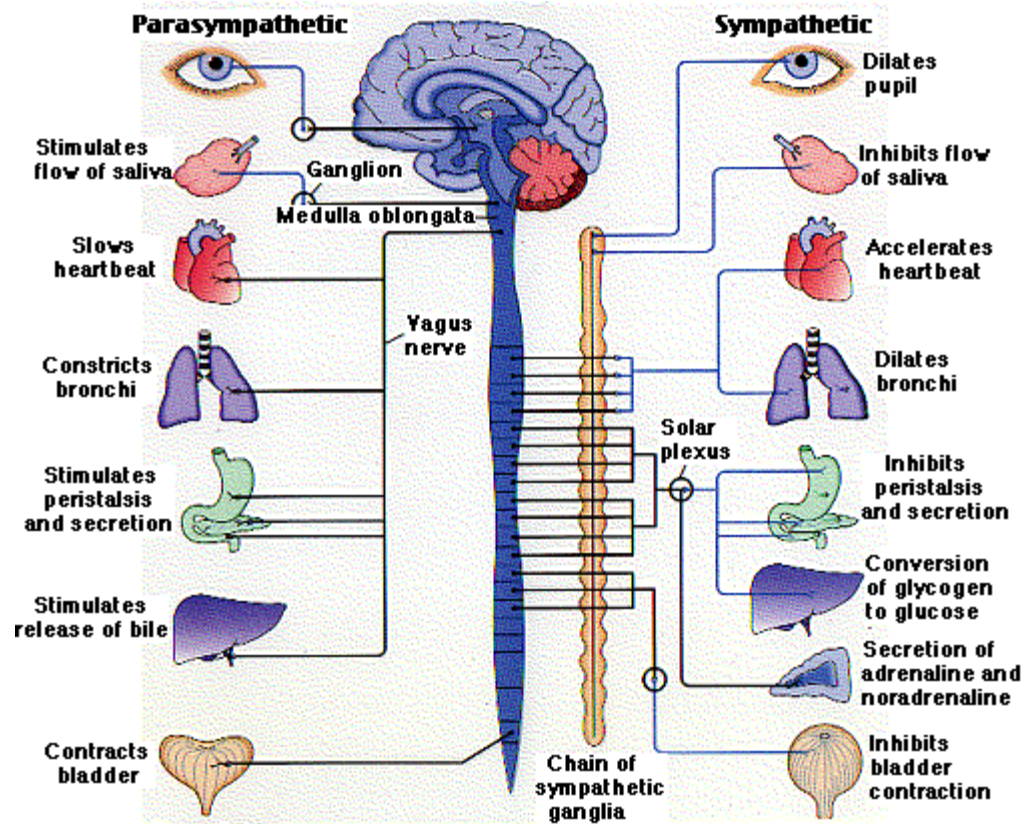
براساس این تئوری ، سیناپس‌های شاخ خلفی نخاع به عنوان دریچه‌ای عمل می‌کنند که اگر این دریچه بسته باشد ، مانع از رسیدن پیام‌ها به مغز شده و در صورت باز بودن اجازه عبور به ایмпالس‌ها را می‌دهند . براساس این نظریه بیان می‌شود ، فیبرهای عصبی با قطر کم منجر به تحریک درد می‌شود ولی اگر همزمان با این انتقال ، فیبرهای عصبی با قطر زیاد که از همان دریچه عبور می‌کنند ، در حال انتقال پیام باشند ، مانع از انتقال ایмпالس‌های درد می‌شوند و این به معنای بسته بودن دریچه است .



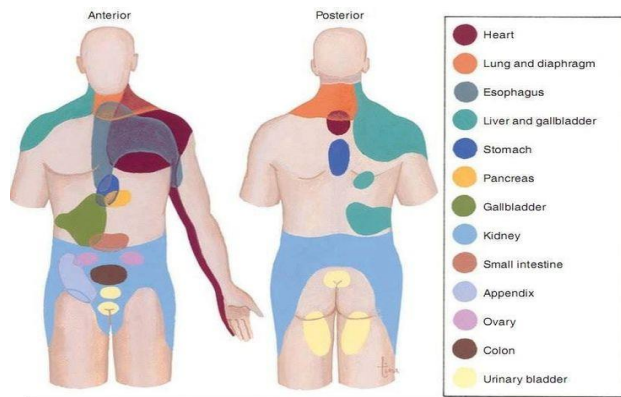
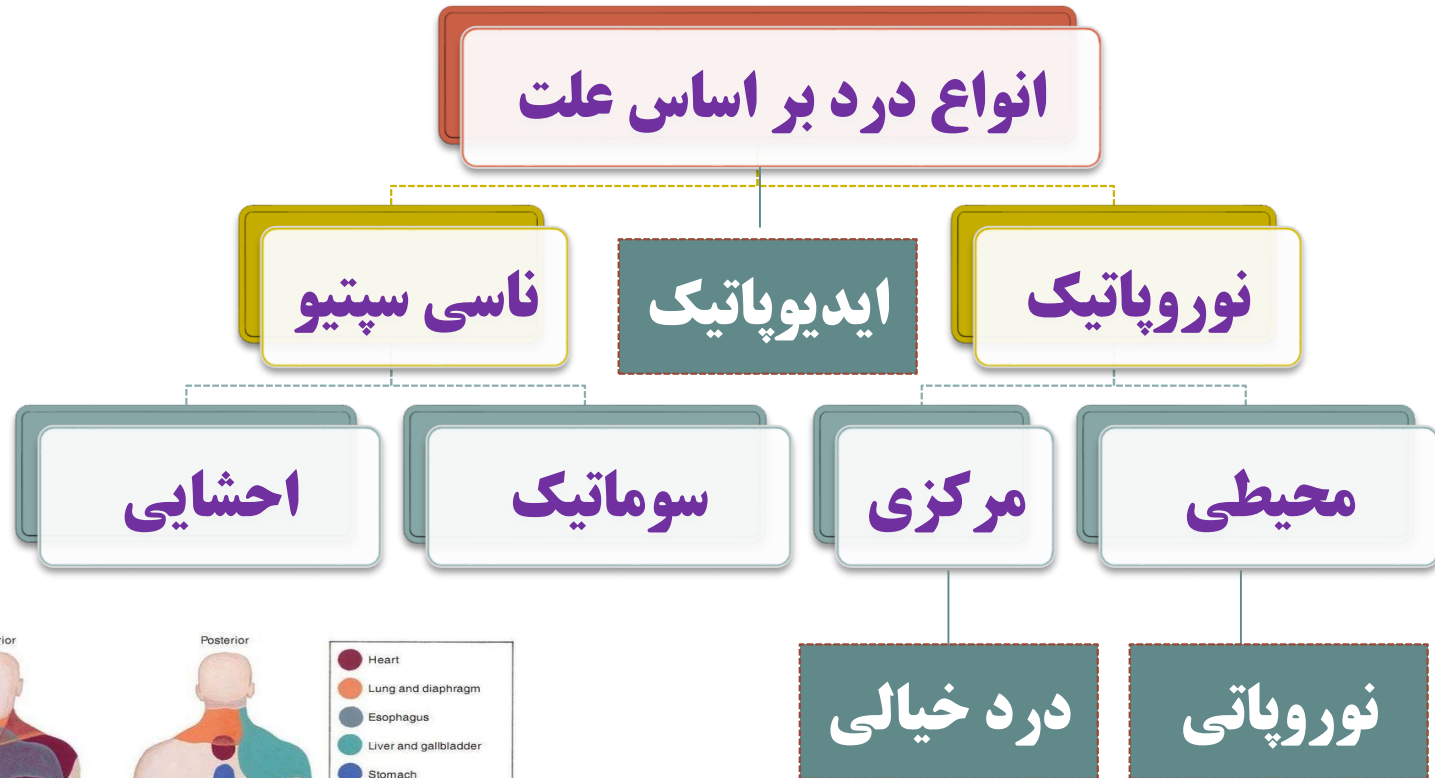
PAIN AND SYMPTOMS?
Contact a physician.



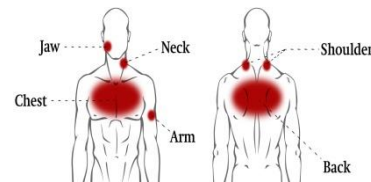
پاسخ های فیزیولوژیک به درد



انواع درد



Referred pain. The sites for referred pain from various organs are shown.



انواع درد بر اساس مدت

درد مزمن

درد حاد

غیر بدخیم

بدخیم

متغیرهای موثر بر درد :



عوامل
فیزیولوژیکی

عوامل
فرهنگی

زمینه
ذهنی

عوامل
خانوادگی

عوامل
روحي

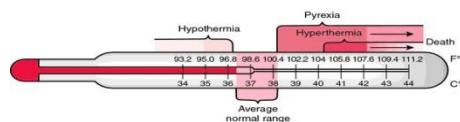
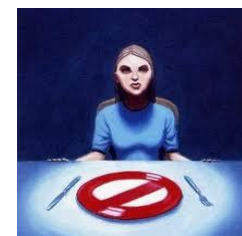
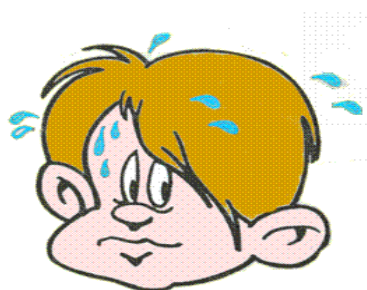
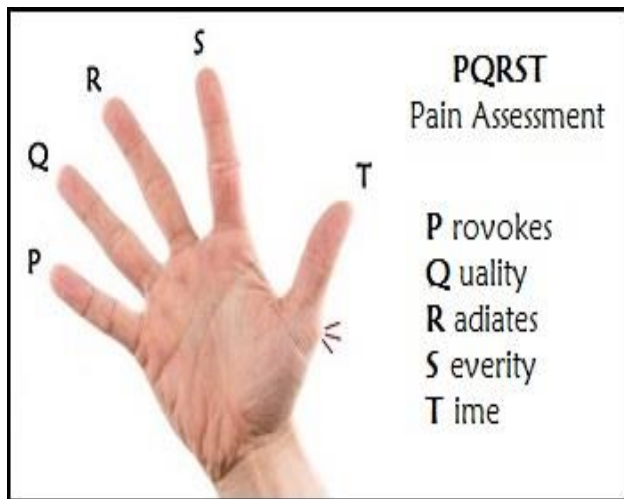
عوامل
عاطفی



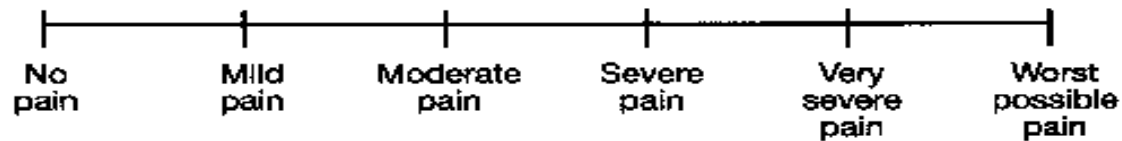
فرآیند پرستاری در کنترل درد

بررسی:

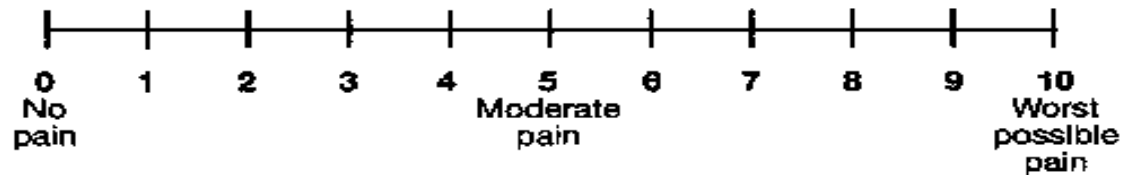
- ✓ بررسی ویژگی های درد
- ✓ دارو ها مصرفی
- ✓ علائم و نشانه های همراه درد
- ✓ اثرات رفتاری



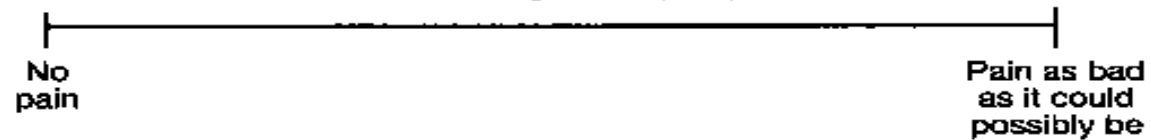
Simple Descriptive Pain Intensity Scale¹



0–10 Numeric Pain Intensity Scale¹



Visual Analog Scale (VAS)²



Faces Pain Rating Scale



Consists of six cartoon faces ranging from a smiling face for “no pain” to a tearful face for “worst pain.”

Recommended Age: Children as young as 3 years.

تشخیص های پرستاری:

- ✓ درد در رابطه با التهاب و تورم محل جراحی شکمی
- ✓ یبوست در رابطه با عوارض داروهای نارکوتیک
- ✓ نقص در مراقبت از خود در رابطه با عدم توانایی استفاده از اندام فوقانی
- در رابطه با روماتیسم مفصلی
- ✓ خستگی در رابطه با ناتوانی در استراحت و خواب به علت درد شدید
- ✓ اضطراب در رابطه با تجربه قبلی کنترل ضعیف درد
- ✓ خطر خشونت علیه خود در رابطه با درد مزمن
- ✓ پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در رابطه با درد قفسه سینه ناشی از برش محل جراحی
- ✓ اختلال در تحرک بدنی در رابطه با درد مفاصل زانو
- ✓ اختلال در الگوی خواب در رابطه با درد شدید

برنامه ریزی:

اهداف و برآیندها بر اساس تک تک تشخیص های پرستاری برای بیمار برنامه ریزی می گردد.

به طور مثال برای تشخیص پرستاری درد در رابطه با التهاب محل عمل جراحی
اهداف:

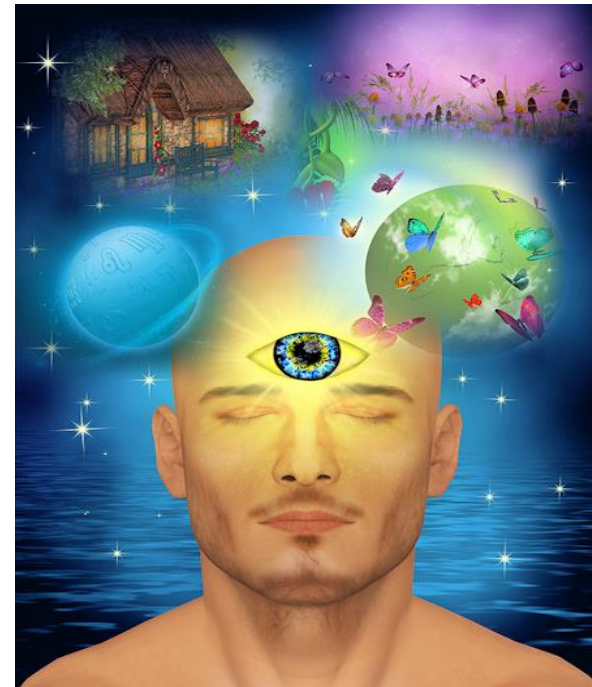
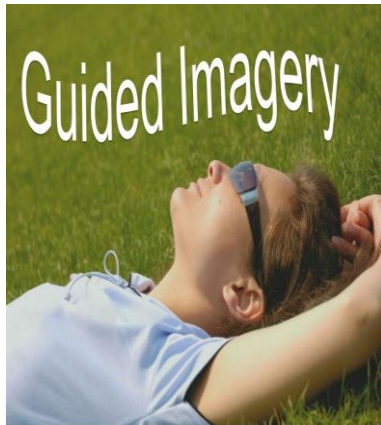
مددجو شدت درد خود را ۳ در مقیاس ۰-۱۰ بیان کند.
دو مورد از عوامل تشدید کننده و رفتارهای تعدیل کننده درد را بیان کند.

اقدامات پرستاری در راستای تسکین درد:



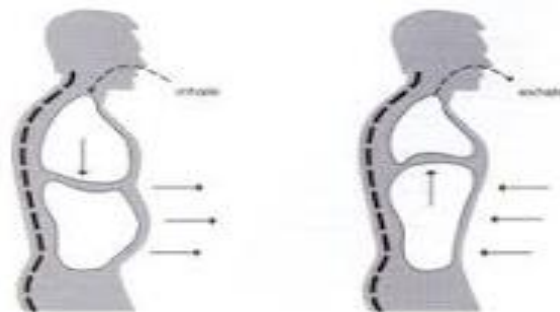
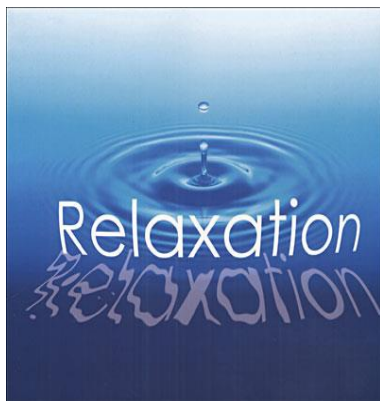
✓ اقدامات غیر دارویی

۱- تصویر سازی هدایت شده

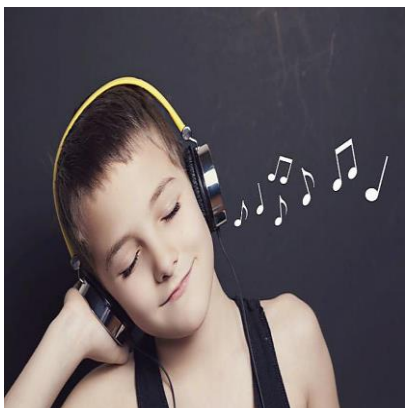


۲- تن آرامی :

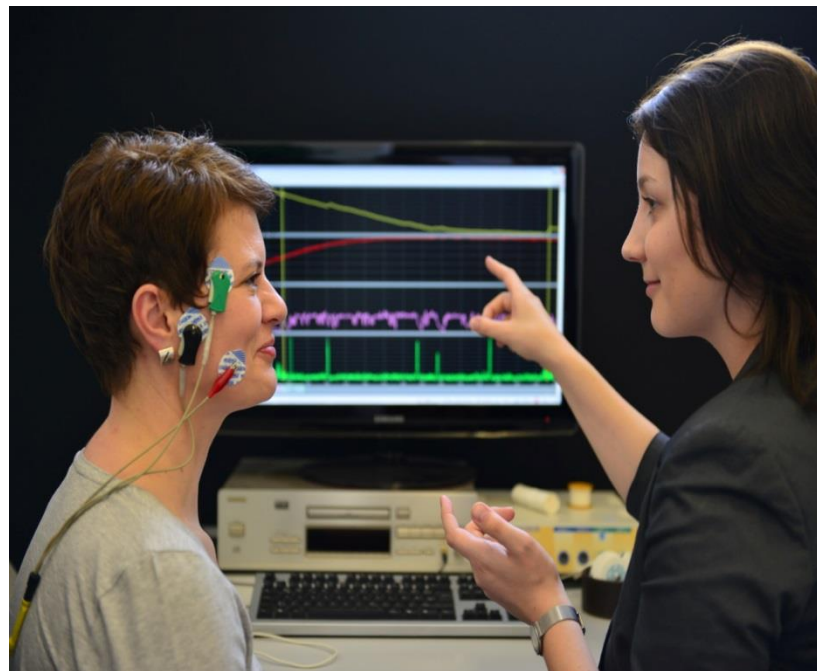
روش‌های تن آرامی پیشرونده شامل ترکیبی از فعالیت‌های تنفسی کنترل شده و مجموعه‌ای از انقباض و انبساط گروه‌های عضلانی است .



٣- انحراف فكر :



۴- بیوفیدبک :



۴- تحریک پوستی :

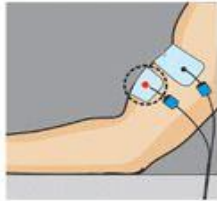
برطبق یک نظریه تحریک پوستی سبب آزاد شدن اندورفین می شود .
تحریک پوستی از طریق ماساژ، کمپرس گرم، سرد، طب سوزنی، تحریک
الکتریکی توسط یک جریان الکتریکی انجام می شود.



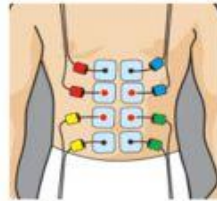
Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)



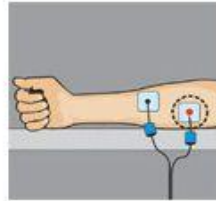
Deltoid



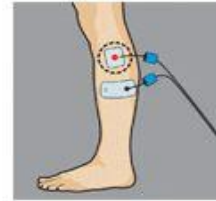
Biceps



Abdominal
Muscle



Flexor of wrist
and fingers



Peroneous
Muscle



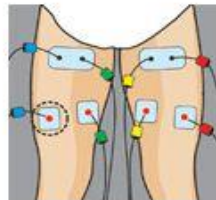
Erector Spinalis



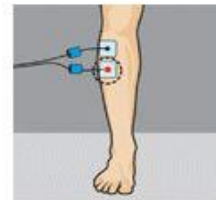
Gluteus



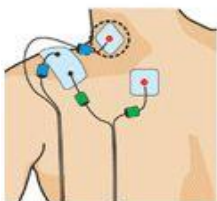
Quadriceps



Hamstrings



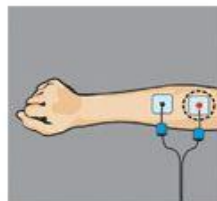
Tibialis Anterior



Trapezius



Triceps



Extensors of wrist
and fingers



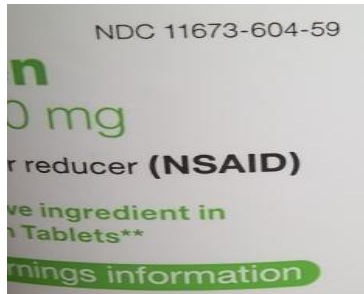
Low Back Muscle



Calf Muscle



درمان دارویی درد :

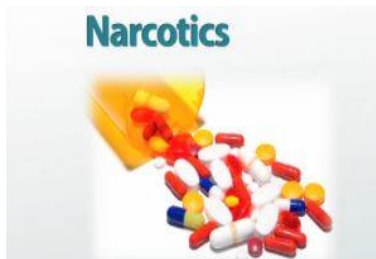


همه درمان‌های دارویی به دستور پزشک نیاز دارند .

انواع مسکن‌ها :

✓ ضد التهاب‌های غیر استروئیدی NSAID :

از طریق مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها و مهار پاسخ‌های التهابی عمل می‌کنند.
شامل : استامینوفن ، آسپرین ، ایبوپروفن و ...
عوارض جانبی : زخم معده ، خونریزی‌های گوارشی



✓ داروهای مخدر Narcotic or Opioid :

با باند شدن با گیرنده‌های مخدر سبب تسکین درد می‌شوند . شامل : مورفین، پتیدین، متادون
عوارض جانبی : تضعیف سیستم تنفسی، تهوع، استفراغ، یبوست

مسکن های کمکی :

ضدافسردگی سه حلقه ای (آمی تریپتیلین)
ضد تشنجه ها (کاربامازپین ، فنی توئین)

دارونما (Placebo) :

ماده ای است که ترکیبات فعال دارویی ندارد اما ممکن است سبب آرامش مددجو شود .
استفاده از پلاسبو برای ارزیابی وجود یا ماهیت درد غیر اخلاقی است.

✓ بی حسی موضعی

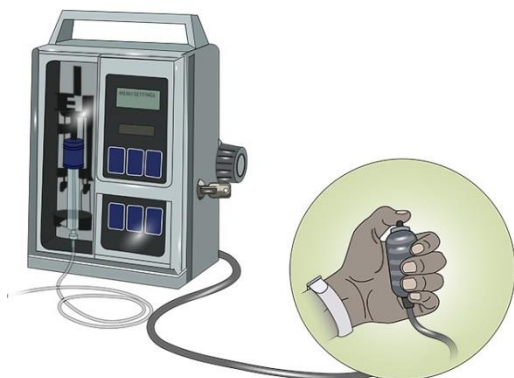
✓ بی حسی خارج سخت شامه ای :

تزریق دارو به داخل فضای خارج سخت شامه (اپیدورال)

کنترل درد توسط بیمار (PCA) Patient – Controlled Analgesia :

اجرای مسکن توسط خود مددجو است . از پمپ‌های تزریقی قابل حمل استفاده می‌شود که مقدار معینی دارو را تحویل می‌دهد . برای دریافت دارو مددجو باید دکمه متصل به PCA را فشار دهد .

فواید : کنترل مددجو بر درد، عدم وابستگی به پرستار ، تمایل مددجویان به گرفتن داروی کمتر ، سطح خونی با ثبات‌تر مسکن ، تسکین سریع‌تر درد ، کاهش اضطراب





از توجه شما متکرم

